

Генеральному директору  
ООО «ЛВ Групп»

от \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## СОГЛАСИЕ

Я, \_\_\_\_\_  
паспорт серии \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_

"\_\_" \_\_\_\_\_ г., код подразделения \_\_\_\_\_; зарегистрирован по адресу: \_\_\_\_\_

являясь законным представителем \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ года рождения,  
зарегистрированного по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, на основании \_\_\_\_\_, даю свое согласие на заключение

(свидетельство о рождении/усыновлении/опекунстве)

договора об оказании медицинских услуг между ООО «ЛВ Групп» и моим \_\_\_\_\_  
сыном/дочерью

в соответствии с требованиями п. 1 ст. 26 Гражданского кодекса РФ.

"\_\_" \_\_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись)